



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LASALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCION EDUCATIVA
“ALIMENTANDO SALUDABLEMENTE” EN EL
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION
SALUDABLE EN MADRES CON NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS
PRONOEI SEMILLITAS, OLIVOS. PERU 2016”**

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

URBANO GAMARRA, CARLA ESTEFANI.

ASESOR

Dra. ELIZABETH. TERESA DIESTRA CUEVA

LIMA, PERÚ MAYO 2018

**“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCION EDUCATIVA
“ALIMENTANDO SALUDABLEMENTE” EN EL
NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE
EN MADRES CON NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS PRONOEI
SEMILLITAS, OLIVOS. PERU 2016”**

DEDICATORIA

Éste trabajo de investigación, está dedicado principalmente a Dios y a mi madre, la cual me ha apoyado incondicionalmente en todo momento, a mi familia y a mis docentes quienes me guiaron con paciencia y conocimientos.

AGRADECIMIENTO

Mi eterno agradecimiento a mi familia y a mis docentes quienes me apoyaron y me guiaron con paciencia y conocimientos.

RESUMEN

La investigación tenía como objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa “alimentando saludablemente” en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable a madres de niños de 1 a 5 años del Pronoei Semillitas, los Olivos. Lima- Perú, 2016. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, diseño pre experimental, cuya muestra fueron 40 madres con niños de 1 a 5 años del Pronoei Semillitas, los Olivos.Lima. Entre sus principales conclusiones están: La Intervención educativa “Alimentación Saludable” fue efectiva ya que se evidenció que las madres incrementaron sus conocimientos y con ello se garantiza una mejor práctica alimentaria en sus hijos de 1 a 5 años.

El mayor porcentaje de las madres son adultas jóvenes y adultas maduras, predominan las madres convivientes y madres solteras. Asimismo el 32.5%(13) de ellas tienen grado de instrucción superior seguidas del 27.5%(11) con secundaria completa y un 25%(10) con primaria completa. Respecto a la ocupación el mayor porcentaje de ellas son amas de casa, seguidas de trabajadoras dependientes e independientes.

Los conocimientos que tenían las madres antes de la aplicación de la intervención educativa eran bajo, es decir no conocía sobre la nutrición balanceada y la alimentación adecuada en el preescolar.

Los conocimientos que tuvieron las madres después de la aplicación de la intervención educativa se incrementaron significativamente identificando la nutrición balanceada y adecuada en el preescolar.

Palabras clave: Preescolar, madres de preescolares, prácticas alimentarias, nivel de conocimientos.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the effectiveness of the educational intervention "feeding healthy" at the level of knowledge about healthy eating to mothers of children from 1 to 5 years of the Pronoei Semillitas, los Olivos. Lima- Peru, 2016. It was a study of quantitative approach, application type, pre-experimental design, whose sample was 40 mothers with children from 1 to 5 years of the Pronoei Semillitas, los Olivos.Lima. Among its main conclusions are: The educational intervention "Healthy Eating" was effective since it was evident that mothers increased their knowledge and with this a better alimentary practice in their children from 1 to 5 years is guaranteed. The highest percentage of mothers are young adults and mature adults, cohabiting mothers and single mothers predominate. Likewise, 32.5% (13) of them have a higher level of education followed by 27.5% (11) with full secondary and 25% (10) with complete primary. Regarding occupation, the highest percentage of them are housewives, followed by dependent and independent workers.

The knowledge that the mothers had before the application of the educational intervention was low, that is, they did not know about balanced nutrition and adequate nutrition in the preschool.

The knowledge that the mothers had after the application of the educational intervention increased significantly, identifying balanced and adequate nutrition in the preschool.

Key words: Preschool, mothers of preschoolers, food practices, level of knowledge.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	17
2.3. Definición de términos	35
2.4. Hipótesis	36
2.5. Variables	37
2.5.1. Definición operacional de la variable	37
2.5.2. Definición conceptual de la variable	38
2.5.3. Operacionalización de la variable	39

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	41
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	42
3.3. Población y muestra	43
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	43
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	44
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	44
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	46
CAPÍTULO V: DISCUSION	53
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Algunos consideran que la malnutrición se debe exclusivamente a una mala alimentación, y que si la gente no se alimenta bien es sólo porque no tiene dinero para conseguir los alimentos necesarios. Pero cabe señalar entre el ingreso del hogar y la nutrición del niño, está la decisión de la familia de cuánto destinar a alimentos para sus hijos, qué alimentos comprar, con qué frecuencia y qué forma dar de comer a sus hijos, de con cuánta higiene preparar la comida, cómo prevenir y cuidar las enfermedades. Y además están las otras causas y factores de enfermedades que tienen influencia decisiva sobre la nutrición, frente a las cuales es fundamental la acción del estado y la sociedad en aspectos como la salud pública, el saneamiento y principalmente la educación (Ramírez, 2009).

Considerando la etapa de 1 a 5 años en donde se encuentran la etapa de preescolares es muy importante ya que en esta se fundamenta la adquisición y desarrollo de hábitos y pautas alimentarias que condicionan el estado nutricional o de salud en las posteriores etapas de la vida. Si estos hábitos son adecuados, contribuirán a garantizar la salud en la edad adulta. El aprendizaje de los hábitos alimentarios están condicionados por numerosas influencias procedentes sobre todo, de la familia (factores socioeconómicos y culturales), es por ello que la educación nutricional es muy importante para que las madres adquieran conocimiento sobre la alimentación saludable, ya que muchas de ellas toman en cuenta la

Cantidad y no la calidad de los alimentos que es indispensable para el crecimiento y desarrollo de los niños. El nivel de conocimiento en temas relacionado con alimentación y nutrición saludable es un importante determinante de los hábitos de consumo alimentario a nivel individual. Es lógico pensar que cuanto mayor sea la formación en nutrición del individuo, mejores serán sus hábitos alimentarios. La adquisición de conocimientos se considera

positiva en la medida que repercute y refuerza la práctica alimentaria correcta y en un futuro en la salud adulta.

El trabajo de investigación se estructura de la siguiente manera: El Capítulo I: El Problema de investigación, contiene el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos, la justificación del estudio y las limitaciones de la investigación. El Capítulo II: Marco Teórico, incluye los antecedentes del estudio, las bases teóricas, definición de términos, las hipótesis, la definición conceptual de las variables, la definición operacional de las variables y la operacionalización de las variables. El Capítulo III: Material y Método, señala el tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, plan de recolección y procesamiento de datos. El Capítulo IV: Resultados Capítulo V: Discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones, las referencias bibliográficas y en los anexos: la matriz de consistencia y el instrumento.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad la alimentación no saludable es uno de los problemas que más aqueja a nuestra sociedad y más aun a la población infantil. El desconocimiento que las madres poseen sobre la alimentación se ha convertido en un serio problema, generando que los preescolares no lleven una alimentación adecuada (FAO, 2013).¹

Los niños de 1 a 5 años se ubican en la primera y segunda infancia son niños que se encuentran en etapas de progresivos y evidentes cambios en el crecimiento y desarrollo de los niños los que le permiten adquirir múltiples capacidades. El niño (a) comienza a establecer patrones de conducta, por eso se le debe ayudar a desarrollar hábitos de alimentación, higiene y actividad física adecuados. El niño necesita una alimentación variada que le permita crecer, desarrollar actividad física y estar sano (Ministerio de Salud: MINSA, 2016).²

Las prácticas alimentarias tienen diferentes impactos en la salud infantil, si éstas son buenas, los niños se mantienen sanos y sin enfermedades, pero si las prácticas alimentarias son inadecuadas pueden generarles enfermedades a corto o largo plazo. Asimismo se establecen diversas causas, muchas veces, la falta de acceso a

alimentos no es la única causa de malnutrición. También contribuyen a ella los métodos defectuosos de alimentación o las infecciones, o la combinación de ambos factores; la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres (OMS, 2016 y UNICEF, 2011)-²

La Organización de Naciones Unidas, en el 2012, consideró inaceptable que todavía existieran más de 100 millones de niños menores de cinco años con bajo peso, los que no podrían desarrollar su potencial, del mismo modo, más de 2 millones y medio mueran por esa causa cada año-

3

En América Latina, se ha observado una tendencia al aumento del sobrepeso y de obesidad infantil, convirtiéndose en un problema relevante en la salud pública. Los países con alto índice de preescolares con sobrepeso son: Argentina 7.3%, Chile 7% y el de menor índice en Salvador con 2.2%. La causa primaria es un desequilibrio entre la ingesta excesiva de calorías y un menor gasto calórico, con tendencia al sedentarismo que favorece la acumulación de grasas.⁴

Los padres tienen la principal responsabilidad sobre los patrones alimentarios de sus hijos, son quienes a lo largo de la vida influyen en las diferentes áreas para la formación de los hábitos de alimentación desde la infancia que potencia el crecimiento y desarrollo hasta la adolescencia. Una nutrición óptima satisface todos los aspectos de éste potencial.

Las prácticas alimentarias que predominan en casa, pueden estar asociados con el nivel de conocimientos que tienen los padres acerca de una alimentación saludable. El bajo conocimiento de la familia puede condicionar una alimentación inadecuada, que puede ocasionar una malnutrición: Obesidad o desnutrición.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 146 millones de niños están afectados por desnutrición, además se calcula que seis millones de menores de cinco años, mueren anualmente por causa de este problema y sólo en América

Latina y el Caribe esta situación afecta a 9 millones de niños y niñas menores de cinco años, siendo Guatemala, el país que registra la más alta prevalencia en desnutrición crónica (49%), seguido de Honduras (29%) y Bolivia (27%). Estudios recientes de Brasil, Guatemala, India, Filipinas y Sudáfrica confirmaron la asociación entre desnutrición crónica y un menor rendimiento y asistencia a la escuela. Los estudios también concluyeron que la desnutrición vaticinaba un fracaso escolar (Mamani, 2011 y UNICEF, 2012)⁵

En la actualidad, la obesidad es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la epidemia del siglo XXI, que puede afectar a toda la población y de forma alarmante a niños y niñas. La prevalencia está aumentando de manera progresiva, tanto en países desarrollados como en los de vías de desarrollo, en todos los grupos de edad. En el 2013, alrededor de 42 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso. En los países desarrollados están viviendo cerca de 35 millones de niños, mientras que en los de vías de desarrollo esa cifra es de 5 millones.⁶

El Perú a nivel de toda Latinoamérica se encuentra en el puesto veintiuno de 25 países en cuanto a Prevalencia de Desnutrición en niños menores de 5 años; se considera que uno de cada 3 niños es desnutrido. Solo estamos mejor que Bolivia, Ecuador, Honduras y Guatemala⁵. Asimismo se evidencia que en el Perú, del 25% de niños

preescolares, se considera que el 28% presentan sobrepeso y obesidad. Existen algunos estudios, como el de INNPARES, en donde se menciona que nuestro país ocupa el tercer lugar a nivel latinoamericano con 6.4% de población preescolar con sobrepeso, problema que va en aumento.

Hay estudios que demuestran que las madres tienden a jerarquizar determinadas comidas que responden a técnicas de marketing y publicidad, en vez de utilizar las de alto valor nutricional y de bajo costo, a

veces por falta de conocimientos sobre su importancia o por falta de tiempo para la preparación.

Los niños desde pequeños aprenden las buenas prácticas alimentarias que les permitirá hacer elecciones saludables en el futuro; ello dependerá de la buena orientación, seguimiento y ejemplo de la madre y la familia. En la alimentación diaria del niño menor de cinco años, las loncheras escolares adquieren valor porque aportan entre el 10 a 15% de energía en promedio, que pierde el niño al realizar actividades propias de su edad, como: jugar, estudiar, correr, etc.

En el distrito de los Olivos se cuenta con 318 mil 140 habitantes entre los cuales, 51,61 son mujeres (INEI) y 9,4% son niños de 0 a 5 años (INEI), se observó en una visita al Pronoie Semillitas Modulo 17 que los niños menores de 5 años recibían alimentación con bajo nivel nutricional, y loncheras con productos considerados chatarra.

Es por este motivo que se deseó realizar esta investigación, era necesario estimular la participación y desarrollar las capacidades, actitudes y habilidades de las madres, a fin de que puedan proporcionar una alimentación con alto valor nutricional a los niños de 1 a 5 años que asisten al Pronoei Semillitas Modulo 17

Frente a las situaciones planteadas se formulan las siguientes interrogantes

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa “alimentando saludablemente” en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en madres con niños de 1 a 5 años del Pronoei semillitas, los olivos. Perú - 2016

1.2.2.- Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres con niños de 1 a 5 años del Pronoei Semillitas, los Olivos, Perú - 2016?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable que tienen las madres de niños de 1 a 5 años del Pronoei Semillitas, los Olivos, Perú -2016, antes de la intervención educativa “alimentando saludablemente”?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable que tienen las madres de niños de 1 a 5 años del Pronoei Semillitas, los Olivos, Perú -2016, después de la intervención educativa “alimentando saludablemente”

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Establecer la “efectividad de la intervención educativa “alimentando saludablemente” en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en madres con niños de 1 a 5 años del Pronoei semillitas, los olivos. Perú - 2016”

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las madres con niños de 1 a 5 años del Pronoei Semillitas, los Olivos, Perú - 2016
- Reconocer el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable que tienen las madres de niños de 1 a 5 años del Pronoei Semillitas, los Olivos, Perú -2016, antes de la intervención educativa “alimentando saludablemente”

- Reconocer el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable que tienen las madres de niños de 1 a 5 años del Pronoei Semillitas, los Olivos, Perú -2016, después de la intervención educativa “alimentando saludablemente”

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En la actualidad es necesario trabajar mucho en el campo educativo que incluya como base primordial en la alimentación no saludable ya que se observa que no se está teniendo una alimentación adecuada y/o saludable en nuestros hogares y por consiguiente se brinda una mala alimentación a nuestros niños. El desconocimiento que las madres poseen sobre la alimentación se ha convertido en un serio problema, generando que los preescolares no lleven una alimentación adecuada.

El profesional de enfermería debe contribuir a la disminución de la incidencia y prevalencia de este problema, mediante actividades preventivo promocionales a través de la implementación de estrategias educativas, con técnicas participativas que permita mejorar la alimentación del niño sobre todo durante su primera y segunda infancia, dirigida a las madres de esta manera se fomentará la adopción de conductas saludables en cuanto alimentación, la cual contribuirá en el crecimiento y desarrollo normal del niño en edad preescolar.

La edad preescolar es una de las etapas más importantes de la vida, ya que en ella se producen cambios en forma constante, por ello es esencial tener en cuenta la importancia de la alimentación infantil. A partir de una nutrición sana, equilibrada y completa para niños se puede lograr un mejor desarrollo tanto físico como intelectual. Es en este periodo en donde los padres o cuidadores tienen la más importante labor de formar sus hábitos alimenticios, lo que determinara en gran medida salud y nutrición tanto en el presenta como en el futuro del niño.

Diversos estudios han puesto en relieve que muchas de las enfermedades del adulto pueden tener su origen en la infancia, tanto los excesos como los déficits. En la infancia se determinan las estructuras,

órganos y sistemas que por una inadecuada alimentación pueden no alcanzar su nivel óptimo de funcionamiento.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) ha revelado cifras alarmantes, indica que Un 45% de la carga de morbilidad de los menores de 5 años se asocia a la desnutrición. Se calcula que en 2012, a nivel mundial, 162 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento y 51 millones presentaban un peso bajo para su talla, en la mayoría de los casos debido a una alimentación deficiente y a infecciones repetidas; 44 millones tenían sobrepeso o eran obesos.

Los niños en edad escolar y preescolar deben consumir una alimentación balanceada con el fin de tener un adecuado crecimiento y desarrollo, prevenir enfermedades como la osteoporosis, diabetes, obesidad, entre otras.

En la actualidad el personal sanitario, con prioridad la enfermera, está íntegramente relacionado con la situación presentada, cumpliendo un rol trascendental en la promoción y la prevención en las diferentes etapas de vida, enfocándose principalmente en el desarrollo de programas de educación considerando en el escolar y preescolar una valoración holística, individual, poniendo a la madre o padre en primer plano, ya que el(a) es el ejemplo a imitar del niño y es el primer punto de contacto que se tiene con el niño.

Por ello el presente trabajo adquiere una relevancia ya que mediante la aplicación de la intervención educativa se proporcionara información adecuada y actualizada a las madres de los niños entre 1-5 años sobre alimentación saludable.

La finalidad de la intervención educativa es que los niños de 1 a 5 años adquieran una nutrición sana, equilibrada y completa con el fin de mejorar su desarrollo tanto físico como intelectual y mejorar o modificar

el futuro del niño ayudando a que no adquiriera enfermedades como obesidad, desnutrición, anemia, diabetes, etc. y enfermedades crónicas.

Es indispensable realizar esta intervención educativa para que las madres de los niños en edad preescolar decidan mejor sobre su alimentación y adquieran conocimientos transmisibles, logrando así una mejora en la alimentación de los niños reduciendo el riesgo de morbilidad y mortalidad y desempeñen una adecuada labor de estudiantes.

La intervención educativa va a beneficiar a muchas personas, a las madres de los niños, a los niños, a las familiar de estas personas y a toda la comunidad; las personas que se beneficiaran de manera directa serán las madres de estos niños y los propios niños de 1 a 5 años, los que se beneficiaran de manera indirecta son las familias de estas personas y la propia comunidad.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- El tamaño de la muestra es ligeramente reducido
- No se lograron encontrar antecedentes internacionales actuales relacionados al tema tratado que ayuden a la elaboración del marco teórico
- Las madres no podrían participar eficazmente por motivos demográficos
- Los resultados solo podrán ser considerados por el Pronoei Semillitas Modulo 17. Los Olivos

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Como antecedentes de la investigación existen algunos estudios:

2.1.1 En el Ámbito Internacional

Álvarez Granda Isabel Oliva. Mejoramiento nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en el subcentro de salud de Cojitambo de las comunidades de la Villa, San Miguel y Pizhumaza. Azogues 2011- 2012. Resumen. Ese proyecto de intervención e realizó en el sbcentro de salud de Cojitambo de la ciudad de Azogues, provincia del cañar, que presta sus servicios de atención de primer nivel, la producción de atención está representada por el 60% de consultas curativas de un total de 988 niños menores de 5 años (2011), 43 están desnutridos, constituyéndose en la tercera causa morbilidad, por el déficit de personal no desarrollan actividades educativas, por lo tanto las madres que acuden a esta unidad desconocen sobre remas relacionadas con una adecuada alimentación para los niños menores de 5 años. Con la ejecución del proyecto Mejoramiento nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud de Cojitambo Azogues-2012 Se alcanzó los

resultados siguientes: La organización de 60 madres. Su participación en talleres de educación para la salud y con la socialización de la guía de nutrición mejorando sus conocimientos en un 60% y el 100 5 de las madres implementaron los huertos comunitarios y familiares, mejorando la salud y nutrición de este grupo vulnerable.⁷

Rivera, María, Priego Heriberto, Córdova Juan, en el año 2010, en México, realizaron un trabajo de investigación titulado:

“Programa educativo de alimentación y nutrición en una comunidad del Estado de Tabasco”,

El estudio fue de método cuantitativo de tipo cuasi experimental, la población muestra estuvo conformada por madres, preescolares y escolares de 62 familias de la comunidad de Boquerón, Tabasco, México. La intervención tuvo una duración de un año, obteniendo los siguientes resultados:

Se observó que los conocimientos sobre alimentación mejoraron significativamente en las madres pasando del 25.8% en un inicio, el 90.3% al término del estudio. En escolares el consumo de refrescos disminuyó de 68.6% a 20% al final de la intervención, la reducción de grasas y azúcares en la alimentación familiar al final bajó en igual porcentaje en ambos casos; hubo un incremento en el consumo familiar de 6 frutas y verduras. Un porcentaje reducido de las madres y niños mejoró el estado nutricional al final de la intervención.

Conclusiones: El programa es factible porque propone métodos y medios de enseñanza que manejan un enfoque promocional, participativo mediante el uso de diferentes herramientas didácticas adecuadas a cada grupo participante. Mostró cambios favorables en los conocimientos sobre alimentación, el incremento del consumo de frutas y verduras y eliminación de la ingestión de otros perjudiciales a la salud. Sin embargo la Vol. 9 no3 Septiembre-Diciembre 2010 HORIZONTE SANITARIO 8 valoración antropométrica debido a su esencia multifactorial y al

período de tiempo, no mostró modificaciones sustanciales por sí misma, ni asociándola con la percepción de la imagen corporal.⁸

Vásquez, Andrade, Rodríguez, Salazar, en el año 2009, en Chile, realizaron un trabajo de investigación titulado:

“Efecto de un programa de educación nutricional en el consumo de energía y macronutrientes de preescolares asistentes a jardines infantiles Junji de la zona oriente de Santiago, Chile”,

El estudio fue de método cuantitativo, tipo experimental obteniendo, la población muestra estuvo conformada por 35 preescolares obesos y 85 eutrofos los siguientes resultados:

El consumo se evaluó durante dos días de semana y uno de fin de semana; en el jardín infantil. Los resultados fueron que se redujo el consumo de energía, proteínas, lípidos y carbohidratos

Conclusión: esta intervención demostró ser efectiva en modular tempranamente la ingestión alimentaria infantil, uno de los factores de riesgo de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles.⁹

Rodríguez, Zeni, Suarez, Ferreira, de Portela, Friedman, en el año 2009, en Venezuela, realizaron un trabajo de investigación titulado:

“Dietas desequilibradas en niños preescolares: estudio en un jardín integral de la provincia de Buenos Aires, Argentina”, tuvo por objetivo evaluar el impacto metabólico de dietas desequilibradas, bajas en grasa, suministradas en jardines integrales a niños de edad preescolar. Se estudiaron 82 niños (40 niñas y 42 niños) de 2 a 5 años de edad, con necesidades básicas insatisfechas, que concurren a un Jardín Integral de Matanza, Argentina. Fue un estudio de corte transversal. Los resultados fueron que se observó que las dietas desequilibradas, bajas en grasa, consumidas habitualmente en comedores integrales como única comida diaria, produjeron un deterioro en el crecimiento corporal y una alteración en la distribución de los componentes

corporales. Esto se reflejó claramente en el grupo de niños con sobrepeso. Los niños con déficit de peso para la edad no presentaron diferencias significativas en su composición corporal respecto a los adecuados¹⁰

2.1.2 En el Ámbito nacional

Carrascal Correa Marina Soledad Br. Grecia Yazmín Pineda Vilca Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre nutrición en preescolares Trujillo-Perú 2016. Resumen. La presente investigación de tipo cuantitativa, pre experimental, se realizó en la Institución Educativa Inicial N° 1639, en 30 madres de preescolares de 3 años, en Agosto y Setiembre del 2016, con el propósito de determinar la efectividad del programa educativo “Yo como sano”, en el nivel de conocimiento de las madres sobre nutrición en el preescolar. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento: Encuesta para determinar el nivel de conocimiento materno sobre nutrición en el preescolar, aplicado como pre test y pos test; siendo la información obtenida procesada y analizada mediante la prueba estadística “t” de student. Los resultados son presentados en tablas de simple, doble entrada y gráficas. Después del análisis se llegó a las siguientes conclusiones: Antes de la aplicación del programa educativo un 53.2 por ciento de madres presentaron nivel de conocimiento medio, un 40 por ciento bajos, y un 6.8 por ciento, alto. Después de la aplicación del programa educativo un 50 .1 por ciento de madres obtuvieron un nivel de conocimiento medio, un 43.3 por ciento alto; y un 6.6 por ciento bajo.

El programa educativo fue altamente significativo al incrementar más del 40% en el nivel de conocimiento materno sobre nutrición de preescolares ($p= 0.000$).¹¹

Quispe Ballon Nohely. Estado nutricional de los niños de la institución educativa inicial jardín 87. av. baja. Cusco, 2015”.

Resumen El presente trabajo intitulado: “estado nutricional de los niños de la institución educativa inicial jardín 87.av baja. Cusco, 2015”. El objetivo de este estudio fue determinar el estado nutricional de los niños de la Institución Educativa Inicial jardín 87. Av. baja. Cusco, 2015.El diseño metodológico que se utilizó en el presente trabajo de investigación fue descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por los niños de la Institución Educativa Inicial jardín 87 .Av baja. Cusco, 2015.la muestra estuvo constituida por 79niños. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue la encuesta. Las conclusiones fueron; Dentro de las características generales de los niños; el 70.9% de los niños tienen 5 años de edad, 62.1 % son de sexo femenino, 65.8%tienen peso de nacimiento mayor de 2500kg, 58.2%viven con ambos padres, el 60.8% son del 2do-4to numero de hijo en la familia, 58.2%de los padres están en la edad de 20-34 años, 50.6% de las mamas son trabajadoras independiente, 70.9% de los niños proceden de la zona de tica-tica, 59.4% de los padres son convivientes, 46.8% de los padres de familia tienen un ingreso económico de 900s/-1200s/ en cuanto a su diversidad alimentaria 58.2% consume al menos 3 a 4 grupos alimentarios diarios (leche, carnes rojas, carbohidratos, frutas y verduras, lengumbres, lácteos) 64.6% de los niños consume carnes diariamente En cuanto al estado Nutricional el 78.5% de los niños evaluados con el indicador peso/talla se encuentran dentro de los parámetros normales, el 83,4% tienen normal T/E,73,2% de los niños tienen un normal P/E, 72.3% tiene un IMC normal. Palabras claves: Estado Nutricional, Sobrepeso, Obesidad.¹²

Reyes Oré, Sandy Kellyen el año 2014, en el distrito de Santa Anita, realizo un trabajo de investigación titulado:

“Efectividad de una intervención educativa en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas sobre la preparación de la lonchera,

que tienen las madres de preescolares en una institución educativa privada en Santa Anita-Lima. El estudio fue de tipo cuantitativo nivel aplicativo, método cuasi experimental, de un solo diseño, de corte transversal, la población muestra estuvo conformada por 27 madres de familia, el instrumento fue el cuestionario, obteniéndose los siguientes resultados:

Del 100%(27) madres encuestados, antes de participar de la intervención educativa, 30% (8) tienen conocimientos y prácticas sobre los tipos de alimentos y preparación de la lonchera. Después de participar del programa educativo 70 %(19) madres, incrementaron los conocimientos y prácticas sobre los tipos de alimentos y preparación de la lonchera.

Conclusión: El programa educativo sobre la preparación de lonchera nutritiva fue efectivo en el mejoramiento de conocimientos x 11 y prácticas de las madres, el cual fue demostrado a través de la prueba de t de student, obteniéndose un t calc 11.8, con un nivel de significancia de $\alpha : 0.05$, por lo que se acepta la hipótesis de estudio y se comprueba la efectividad de la intervención educativa.¹³

Mayor Salas, Danikalvon en el año 2014, en el distrito de Lurín, realizó un trabajo de investigación titulado:

“Efecto de intervención educativa en los conocimientos de alimentación saludable y prácticas alimentarias de las madres de preescolares, institución educativa”

El estudio fue de tipo cuantitativo nivel aplicativo, método cuasi experimental, el estudio se realizó en la Institución Educativa Inicial Mi Jesús N° 083, en Puente Lurín, con una población de 270 madres de niños preescolares y una muestra de 60 madres, distribuidas: 30 en cada grupo experimental y control, el instrumento fue el cuestionario, obteniéndose los siguientes resultados:

Los resultados fueron los siguientes; el nivel de conocimiento en el grupo experimental y control en la mayoría de las madres era

de nivel medio y las prácticas alimentarias eran de poco adecuadas a inadecuadas antes de la intervención; después de la intervención educativa, en el grupo experimental, predominó el nivel de conocimiento alto y las prácticas alimentarias adecuadas y en el grupo control mejoró ligeramente.

Conclusión: La intervención educativa sobre alimentación saludable, demostró ser efectiva en el grupo Experimental, para la mejora de las prácticas alimentarias y conocimientos de las madres de los niños preescolares de la institución educativa “Mi Jesús N° 083”¹⁴

Aliaga S, Begazo M, Morales E, en el año 2010, en el distrito de Santa Anita, realizaron la investigación titulada:

“Efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos de alimentación balanceada a padres de niños de 3 a 5 años”

Tuvieron como objetivo determinar la efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos de alimentación balanceada a padres con niños de 3 a 5 años. El enfoque utilizado fue cuantitativo de tipo cuasi experimental. La población muestral estuvo conformada por la totalidad de padres, siendo 150 padres de la institución educativa particular María Guía del distrito de Santa Anita.

La intervención educativa se realizó en 3 momentos; en el primero se tomó un pre test, en el segundo se desarrolló la intervención educativa, en el tercero el post test, se aplicó el mismo cuestionario del pre test. Los resultados fueron analizados porcentualmente; en el pre test los padres lograron: conocimiento medio 62%, y conocimiento alto 10%, luego de la intervención educativa. La conclusión fue que la intervención educativa incrementó el nivel de conocimiento de los padres de niños preescolares de 3 a 5 años sobre alimentación balanceada.¹⁵

Callo Quinte, Gabriela en el año 2008, en la provincia de Huancavelica, realizó un trabajo de investigación titulado “Conocimientos y prácticas sobre alimentación y nutrición de niños menores de 5 años en madres participantes y no participantes de sesiones educativas en Paucará- Huancavelica” El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de asociación cruzada, de corte transversal; y etnográfico, la población muestra estuvo conformada por 48 madres, dividida en forma equitativa entre participantes a la sesión educativa durante los últimos 12 meses por al menos 5 meses consecutivos, y no asistentes, los instrumentos fueron la ficha de observación y prueba de conocimientos, obteniéndose los siguientes resultados: La edad promedio de las madres fue 27,8 años, 88% tuvieron primaria incompleta, 92% quechua hablantes. El 62% de madres participantes recibió SE en forma de charlas. Hubo diferencia significativa en la prueba de conocimientos entre grupos de madres ($p=1 \times 10^{-4}$). Todas las madres asistentes a SE tuvieron un nivel de conocimientos medio. Hubo relación entre los conocimientos y prácticas sobre alimentación y nutrición realizadas por las madres asistentes a SE ($r= 0.7918$). Las razones de madres asistentes a para no practicar determinados conocimientos sobre alimentación y nutrición fueron preferencia del niño: “Le gusta la sopita”, orden cultural “Casi siempre la sopa va primero”, disponibilidad, accesibilidad, actividades laborales; y sobre higiene, fueron porque realiza diversas actividades en forma simultánea: “Estoy haciendo tantas cosas que no me lavo las manos tanto”, clima frío:

U.N.M.S.M./F.M./E.A.P. Nutrición Gabriela Callo Quinte
Conocimientos y Prácticas sobre alimentación y nutrición de niños menores de 5 años en madres participantes y no participantes de sesiones educativas en Paucará – Huancavelica vii “A veces me lavo (las manos), hace frío”; y las razones de quienes no asistieron a SE para realizar prácticas adecuadas fueron que alimentan al pre-escolar entre comidas por demanda del niño

“Todo el día (come), cuando tiene hambre, coge chuñito, papa, mashua”, acompañan al niño mientras come para integrar al niño a la familia y asegurarse que coma todo “Comen solos, claro, pero hay verlos, sino no comen”, alimentan al niño cuando se enferma para evitar prolongar la enfermedad.

Conclusiones: Las madres asistentes a SE mostraron un nivel de conocimientos medio en temas de alimentación y nutrición (10.3 puntos de 20) suficiente para ser estadísticamente diferente del de madres no participantes (8.5 puntos). Las madres asistentes a SE mostraron mayor porcentaje de prácticas alimentarias adecuadas y una relación entre sus conocimientos y prácticas sobre alimentación y nutrición del niño menor de cinco años ($r=0.7918$). Las razones manifestadas por las madres asistentes a SE para no poner en prácticas los conocimientos que tenían fueron: preferencia del niño, costumbre familiar, acceso y disponibilidad de los alimentos. Las razones manifestadas por las madres no asistentes a SE para realizar prácticas adecuadas como acompañamiento al niño mientras come y alimentación durante la enfermedad fueron la integración del niño a la familia y asegurarse que coma todo y, evitar prolongar la enfermedad, respectivamente.¹⁶

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Desarrollo del preescolar:

La edad preescolar se caracteriza por la disminución en la velocidad del crecimiento y por lo tanto, de la ganancia de peso y talla anual, en comparación con el primer año de vida. Esto implica que estos niños necesitan menos calorías por kilogramo de peso para cubrir sus requerimientos calóricos, lo que se manifiesta con disminución del apetito e interés por los alimentos. En esta etapa los niños desarrollan una gran actividad física y su

gasto energético aumenta considerablemente, por lo que deberá adaptar su consumo de calorías a la nueva realidad.

2.2.1.1 Características físicas:

- ✓ Estabilidad en el crecimiento
- ✓ Peso: aumenta aproximadamente 2 a 3 kg/año
- ✓ Talla: incrementa de 6 a 8 cm por año
- ✓ Peso y talla discretamente mayores en el niño que en la niña
- ✓ Circunferencia cefálica: entre los 2 y 5 años el crecimiento es lento; en este periodo aumenta 2cm.
- ✓ Reserva proteica levemente mayor en niños que en niñas
- ✓ Reserva calórica discretamente superior en las niñas
- ✓ A los 3 años se completa la dentición primaria

2.2.1.2 Característica motriz:

- ✓ Permanecen poco tiempo quietos o desarrollando la misma actividad.
- ✓ Suben las escaleras alternando los dos pies.
- ✓ Son capaces de pedalear un triciclo.
- ✓ Aumentan y disminuyen la velocidad de la carrera, demostrando que dominan un poco el freno inhibitorio.
- ✓ Pueden lavarse y secarse las manos solas.
- ✓ Manejan libros y pasan las páginas con facilidad.
- ✓ Controlan mejor los trazos cuando dibujan o pintan.

2.2.1.3 Característica cognitiva:

- ✓ Manifiestan predominancia de un lado sobre el otro.
- ✓ Saben comunicar sus deseos y necesidades pero aún no son capaces de mantener un diálogo.
- ✓ Comprenden relatos, cuentos, adivinanzas y disfrutan reproduciéndolos.

- ✓ Pueden plantear y responder preguntas del tipo: ¿Quién?, ¿Cómo...? ¿Dónde...?
- ✓ Les cuesta distinguir entre experiencias reales e imaginarias.
- ✓ Pueden reconocer dos partes de una figura y unir las.
- ✓ Forman colecciones de hasta 4 objetos.
- ✓ Pueden contar oralmente hasta 10.
- ✓ Juegan informalmente con figuras geométricas haciendo hileras, círculos, “casitas”.

2.2.1.4 En lo social y afectivo:

- ✓ Aprenden rápidamente, ya que son muy curiosos.
- ✓ Demuestran interés por las cosas que los rodean.
- ✓ Les gusta experimentar por cuenta propia utilizando todos sus sentidos.
- ✓ Aprenden a través del juego y de las vivencias cotidianas.
- ✓ Demuestran mayor independencia.
- ✓ Reconocen a las personas que forman parte de un grupo (aula, familia) y distinguen entre comportamientos que les agradan y los que no.
- ✓ Pueden sentir temor a la oscuridad, a la soledad, a algunos animales y a la separación de los padres; temores que desaparecerán paulatinamente.
- ✓ Comienzan a utilizar normas sociales establecidas para relacionarse con los demás.
- ✓ Disfrutan imitando a los adultos de su entorno.
- ✓ Pueden seguir instrucciones simples y realizar pequeños encargos.

2.2.2. Control de crecimiento y desarrollo:

El Ministerio de Salud en el año 2011, define el Control del crecimiento y desarrollo de niño como el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el

niño; detectar de manera precoz y oportuna situaciones de riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.¹⁷

2.2.3. Evaluación del crecimiento y estado nutricional:

La evaluación se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses, 29 días. Los valores de peso, longitud o talla son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento y la valoración del estado nutricional.

2.2.3.1 Evaluación y monitoreo del crecimiento.

La evaluación y monitoreo del crecimiento se realiza utilizando las medidas antropométricas (peso, talla) las mismas que son tomadas en cada contacto de la niña o niño y son comparadas con los patrones de referencia vigentes, determinando la tendencia del crecimiento. A través del monitoreo del crecimiento se evalúa el progreso de la ganancia de peso, así como de longitud o talla de acuerdo a la edad de la niña o el niño y de acuerdo a los patrones de referencia.

El monitoreo del crecimiento se realiza tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros de crecimiento y graficándolos como puntos unidos por una línea denominada curva o carril de crecimiento.

2.2.3.2 El crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia se clasifica en:

✓ Crecimiento adecuado:

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE). La tendencia de la

curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

✓ Crecimiento inadecuado:

Condición en la niña o niño que no evidencia ganancia (aplanamiento de la curva), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva; por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aún cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE).

La clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años, se realizará en base a la comparación de indicadores: P/E, T/E y P/T con los valores de los Patrones de Referencia vigentes.

2.2.4. Alimentación en el Preescolar:

La alimentación del niño en edad preescolar debe asegurar un crecimiento y desarrollo adecuados, teniendo en cuenta su actividad física y requerimientos nutricionales con el fin de promover hábitos alimentarios saludables, dando énfasis en la prevención de enfermedades nutricionales a corto y largo plazo. Es importante mantener una dieta equilibrada, insistir en que todos los alimentos son necesarios, evitando las golosinas. Una malnutrición, ya sea por escaso o exceso aporte en la satisfacción de necesidades, puede suponer un pobre crecimiento del niño. Tanto el papel de los padres como la influencia de los educadores, tienen una función decisiva en la adquisición de hábitos de alimentación saludables. A partir de los 3-4 años, un niño puede, comer de todo, pero sin importar ¿qué come? Ni ¿cuándo? Hay ciertos alimentos que no son recomendables ni o apreciados por el niño. En consecuencia, al niño se le alimenta igual que a los mayores, excepto que se disminuye la ración. El área educativa es responsable de brindar conocimientos a las madres y enseñar a los niños mayores de tres años que ya están

en la escuela sobre la importancia de una alimentación saludable, de manera que se pueda realizar un programa de intervención educativa que fomente hábitos y prácticas alimentarias saludables desde las escuelas.

2.2.5. Requerimientos nutricionales:

Los requerimientos nutricionales de cada individuo dependen en gran parte de sus características genéticas y metabólicas particulares. Sin embargo en forma general se puede considerar que los niños preescolares requieren los nutrientes necesarios para alcanzar un crecimiento satisfactorio, evitar estados de deficiencia y tener reservas adecuadas para situaciones de estrés. Una nutrición adecuada permite al niño alcanzar su potencial de desarrollo físico y mental. Aunque se han determinado las recomendaciones diarias de un gran número de nutrientes, solamente una dieta variada puede proveer los nutrientes esenciales durante un periodo prolongado de tiempo.

Los requerimientos nutricionales constituyen la cantidad de energía y nutrientes biodisponibles en los alimentos que un individuo saludable debe comer para cubrir todas sus necesidades fisiológicas. Al decir biodisponible se entiende que los nutrientes son digeridos, absorbidos y utilizados por el organismo. Los requerimientos nutricionales son valores fisiológicos individuales.

2.2.5.1 Energía

Según la recomendación conjunta de la FAO y la OMS, los requerimientos individuales de energía corresponden al gasto energético necesario para mantener el tamaño y composición corporal así como un nivel de actividad física compatible con un buen estado de salud y un óptimo desempeño económico y social.

En el caso específico de niños el requerimiento de energía incluye la formación de tejidos para el crecimiento.

El cálculo del requerimiento de energía se basa en múltiplos del metabolismo basal, de acuerdo a la edad y sexo del individuo. Para fines prácticos los requerimientos se expresan en unidades de energía (calorías o joules) por día o por unidad de masa corporal por día. La densidad energética, esto es la energía por unidad de peso del alimento, es un factor muy importante en niños.

Alimentos de una baja densidad energética (jugos, caldos, agüitas) pueden saciar el apetito de un niño y no llegar a cubrir sus requerimientos. Por ello es recomendable que los alimentos líquidos ofrecidos a los niños menores de 5 años tengan como mínimo 0.4 kcal por centímetro cúbico, y los alimentos sólidos 2 kcal por gramo.

2.2.5.2 Proteínas

Debido a que existen marcadas variaciones individuales, para poder satisfacer las necesidades de proteína de todos los individuos de una población es necesario proveer un margen de seguridad al valor promedio del requerimiento nutricional. La FAO, la OMS y la UNU proponen una elevación de 25%.

A los niños de poblaciones con enfermedades infecciosas endémicas, se ha sugerido que las recomendaciones de proteínas sean 40% mayores a los requerimientos en niños preescolares.

Los alimentos de origen animal, como carne, huevos, leche y pescado, ayudan a proveer la cantidad deseada de proteína y aminoácidos esenciales porque tienen una elevada concentración de proteína de fácil digestibilidad y un excelente patrón de

aminoácidos. El consumo de 10% a 20% de proteínas de origen animal además de proveer aminoácidos esenciales incrementa la oferta y biodisponibilidad de minerales esenciales en la dieta

2.2.5.3 Carbohidratos

Solo se requieren 50 gramos diarios de carbohidratos para prevenir la cetosis. Sin embargo los carbohidratos contribuyen con más de la mitad de la energía de la dieta. Generalmente no se dan recomendaciones específicas para carbohidratos. Teniendo en cuenta las recomendaciones de proteína y grasas, por diferencia los carbohidratos deben proporcionarse entre el 60% y el 70% del total de la energía consumida.

A continuación vamos a discutir brevemente el consumo de algunos tipos de carbohidratos:

✓ Sacarosa

La sacarosa o azúcar corriente es uno de los carbohidratos más abundante en las dietas. Es hidrolizado en el intestino hacia dos monosacáridos (glucosa y fructosa) que se absorben fácilmente. Siendo una fuente concentrada y barata de energía no es sorprendente que constituya una parte importante de la dieta diaria. Sin embargo hay que tener en cuenta que no proporciona otros nutrientes, tan solo calorías. Se ha tratado de limitar el consumo de sacarosa debido a su asociación con caries dentales. Sin embargo medidas preventivas sencillas como reducir su consumo entre comidas, fluorar el agua o aplicar flúor tópicamente y cepillarse bien los dientes son bastante eficaces y permiten aprovechar esta excelente fuente de energía para la dieta infantil.

Aunque no es necesario fijar un límite para el consumo máximo de proteína, se recomienda que la de origen animal

no supere el 30 % a 50% del total de proteínas. La razón es que los productos animales tienen también un contenido alto de ácidos grasos saturados, cuyo exceso es perjudicial para la salud.

✓ Lactosa

La lactosa es el azúcar de la leche. Por acción de la enzima lactasa en la luz intestinal, se desdobra en glucosa y galactosa. Es el carbohidrato principal en la dieta de los lactantes. La leche además provee proteína de alto valor biológico, calcio y muchos otros nutrientes.

En América Latina, así como en otras partes del mundo, la mayoría de niños comienzan a presentar una reducción de la lactasa a partir de la edad preescolar. Esto determina que una parte de la lactosa no digeridas alcance el colon donde por acción de la flora microbiana se fermenta produciendo gas y a veces síntomas como flatulencia, dolor abdominal o diarrea.

✓ Almidones y otros carbohidratos complejos

Los almidones y dextrinas constituyen la fuente principal de energía en las dietas latinoamericanas. A diferencia de la sacarosa, los almidones no se consumen en forma pura sino como parte de las preparaciones. Los cereales, raíces, tubérculos y algunas frutas son las fuentes principales de almidones y a su vez proveen otros importantes nutrientes. Por esto es preferible comer estos carbohidratos complejos antes que azúcares refinados. La cocción de los almidones aumenta considerablemente su volumen y limita la cantidad que se puede ingerir, especialmente en los niños pequeños

✓ Fibra

La fibra es esencial para un normal funcionamiento gastrointestinal y para la prevención de desórdenes como estreñimiento y diverticulitis del colon. Su ingesta se ha asociado a un riesgo menor de diabetes, arteriosclerosis y cáncer de colon, aunque los datos epidemiológicos no son concluyentes. Se recomienda una ingesta de 8 a 10 gramos de fibra en la dieta por cada 1000 kcal.

✓ Grasas

Las grasas proporcionan una fracción significativa de la energía consumida. Más importante aún, proveen ácidos grasos que no pueden ser sintetizados en el organismo. Estos ácidos grasos esenciales forman parte de los fosfolípidos en las membranas celulares y son precursores de sustancias reguladoras del metabolismo como prostaglandinas

✓ Ácidos grasos esenciales

La grasa dietaría debe proveer los ácidos grasos esenciales de la serie del ácido linoleico (omega-6) y la serie del ácido alfa-linolénico (omega-3), los cuales no pueden ser derivados uno de otro.

Los ácidos grasos de la serie omega-6 son abundantes en las semillas oleaginosas mientras que los de la serie omega-3 abundan en el pescado y las hojas. El requerimiento de estos ácidos grasos para niños es del orden del 5% del total de la energía de la dieta, cantidad que fácilmente se alcanza con el consumo de leche materna o lecha de vaca, excepto cuando es desgrasada. Se recomienda que entre el 10% y 20% de los

ácidos grasos poli insaturados de la dieta sean de la serie omega-3.

✓ Colesterol

El colesterol forma parte de las membranas celulares y es precursor de varias hormonas. No necesita ser suplido en la dieta pues el organismo puede sintetizarlo completamente. Por lo tanto estrictamente no hay recomendaciones nutricionales para este nutriente. Sin embargo su exceso es perjudicial para la salud.

Las comidas más ricas en colesterol son las yemas de los huevos (200 mg), mantequilla, embutidos, crema de leche, mariscos y vísceras. En niños se recomienda un consumo máximo de 300 mg al día lo que equivale de 1 a 1.5 huevos al día.

✓ Recomendaciones nutricionales de grasas

Las grasas son una fuente concentrada de energía, muy útil para aumentar la densidad energética de los alimentos, especialmente para el caso de niños pequeños que tienen una capacidad gástrica reducida.

Se recomienda que las grasas constituyan el 20% de la energía total de la dieta, pero no más del 25%. Estudios epidemiológicos han demostrado claramente que un consumo excesivo de grasas se asocia a riesgos de salud en la vida adulta, especialmente enfermedades cardiovasculares y neoplásicas.

Por otro lado se recomienda un consumo equilibrado de ácidos grasos saturados, monosaturados y poli insaturados.

En todo caso, los ácidos grasos saturados no deben exceder del 8% del consumo total de energía.¹⁸

2.2.5.4 Micronutrientes

✓ Vitaminas

Las vitaminas son sustancias orgánicas presentes en cantidades muy pequeñas en los alimentos, pero necesarias para el metabolismo. Se agrupan en forma conjunta no debido a que se relacionen químicamente o porque tengan funciones fisiológicas semejantes, sino debido, como lo implica su nombre, a que son factores vitales en la dieta y porque todas se descubrieron en relación con las enfermedades que causan su carencia.

✓ Vitamina A

La vitamina A se encuentra tan sólo en productos animales; las principales fuentes son mantequilla, huevos, leche y carne (sobre todo hígado) y algunos pescados.

La carencia provoca una resequedad patológica del ojo, que puede llevar a la xeroftalmía y algunas veces a la ceguera. También pueden sufrir otros tejidos epiteliales y en la piel no es rara la queratosis folicular.

✓ Complejo B

- Vitamina B1: También llamada tiamina, se encuentra en los cereales de grano entero, pan, carnes rojas, yema de huevo, vegetales de hoja verde, legumbres, maíz dulce, arroz integral, frutas y levadura. La tiamina se absorbe a través de los intestinos.

- Vitamina B2: Llamada también riboflavina, se encuentra en los productos de grano entero, leche, carne, huevos, queso. La deficiencia de riboflavina puede causar trastornos de la piel, anemia, los ojos sensibles a la luz y la inflamación del revestimiento de tejido blando alrededor de la boca y la nariz.
- Vitamina B3: Llamada niacina, se encuentra en alimentos ricos en proteínas. Los más comunes son: carnes, pescado, levadura de cerveza, leche, huevos, legumbres, papa y palta.
- Vitamina B5: También llamada Ácido pantoténico, se encuentra en las carnes, las legumbres y los cereales de grano entero.
- Vitamina B6: También llamada piridoxina, se puede encontrar en muchos alimentos. Algunos de los alimentos que lo contienen son: hígado, carne, arroz integral, pescado, mantequilla, germen de trigo, cereales integrales, y la soja. La deficiencia de piridoxina es rara, sin embargo, ocurre a menudo en los alcohólicos provocando trastornos de la piel, trastornos del sistema nervioso, confusión, mala coordinación e insomnio.
- Vitamina B9: También llamada ácido fólico, se encuentra en muchos alimentos, incluyendo la levadura, el hígado, verduras verdes y cereales integrales. Las mujeres que están embarazadas tienen una mayor necesidad de ácido fólico.
- Vitamina B12: Es necesaria para procesar los
- carbohidratos, proteínas y grasas y para ayudar a que todas las células de la sangre en nuestros cuerpos. Se encuentra en el hígado, carne, yema de huevo, el pollo y la leche.
- ✓ Vitamina C

Es esencial para producir parte de la sustancia que une a las que tiene carencia de ácido ascórbico, las células endoteliales de

células, así como el cemento une a los ladrillos. En una persona los capilares carecen de solidez normal. Las principales fuentes de vitamina C en la mayoría de las dietas son las frutas, las hortalizas. Su deficiencia origina el escorbuto y otras manifestaciones clínicas.

✓ Vitamina D

En los seres humanos, cuando la piel está expuesta a los rayos ultravioleta de la luz solar, se activa un compuesto esteroide para formar vitamina D, que entonces queda disponible para el cuerpo y que tiene exactamente la misma función que la vitamina D consumida en los alimentos. La función es de permitir la absorción adecuada del calcio. Se encuentra de modo natural sólo en la grasa de ciertos productos animales. Los huevos, el queso, la leche y la mantequilla, son buenas fuentes en dietas normales. La carne y el pescado contribuyen en cantidades pequeñas. Los aceites de hígado de pescado son muy ricos.

✓ Minerales

Los minerales tienen numerosas funciones en el organismo humano. El sodio, el potasio y el cloro están presentes como sales en los líquidos corporales, donde tienen la función fisiológica de mantener la presión osmótica. Los minerales forman parte de la estructura de muchos tejidos. Los principales minerales en el cuerpo humano son: calcio, fósforo, potasio, sodio, cloro, azufre, magnesio, manganeso, hierro, yodo, flúor, zinc, cobalto y selenio. El fósforo se encuentra tan ampliamente en las plantas, que una carencia de este elemento quizá no se presente en ninguna dieta. El potasio, el sodio y el cloro se absorben con facilidad y fisiológicamente son más importantes que el fósforo.

2.2.6 Distribución calórica porcentual de raciones alimenticias:

Se recomienda para niños preescolares cinco raciones: tres raciones principales: desayuno, almuerzo y cena y dos raciones complementarias: Media mañana o lonchera, media tarde o lonche.

Desayuno: Debe aportar el 20% de las necesidades energéticas del día, este debe incluir, lácteos, cereales y fruta. Además el niño no debe ir a la escuela sin desayuno.

Merienda: Es una comida que se da en momento de descanso, ya sea en la media mañana o en la media tarde, tras el esfuerzo del preescolar, la cual aporta un 10 a 15% de las necesidades energéticas del día.

Almuerzo: Aporta un 40% de las necesidades del día.

Cena: Aporta un 20 a 30% de las necesidades energéticas del día.

2.2.7 Lonchera preescolar nutritiva:

La lonchera nutritiva es de suma importancia y necesidad para los niños de etapa preescolar, los cuales están en constante actividad en clases y en el recreo. Favorece en las funciones de memoria y concentración, brinda energía y nutrientes indispensables para el organismo de cada niño, no debe reemplazar el desayuno ni el almuerzo.

Contenido de la lonchera: La lonchera debe aportar de 250 a 300 calorías (15%), como

Energéticos (Carbohidratos):

Que proporcionan energía y son como el combustible para el cuerpo (pan, queques caseros, entre otros).

Formadores (Alimentos de origen animal: Proteínas):

Estos favorecen el crecimiento de los niños, alimentos como huevo duro, queso, hígado frito, son algunos.

Reguladores (Minerales y vitaminas):

Alimentos que favorecen la absorción de los demás como las frutas: plátano, manzana, papaya. Abundante líquido para evitar la deshidratación y el cansancio. Son ideales los refrescos caseros, el agua, se debe evitar las bebidas con gas y azucaradas.

Se debe tener en cuenta al preparar la lonchera:

Aplicar principio de higiene en la elaboración de alimentos (lavado de manos, del ambiente, los utensilios, etc).

Seleccionar alimentos variados y de fácil digestión: evitar los jugos que se fermente.

Debe ser del agrado del niño y de fácil preparación para que lo disfrute.

Se debe evitar colocar comida chatarra.

Se debe enviar en cantidad adecuada según la jornada escolar.

Los alimentos que contiene la lonchera, es lo que va a aprender a comer por toda la vida y formará su práctica alimentaria.

2.2.8 Principales problemas nutricionales de los preescolares:

Los niños en edad preescolar cuando comienzan el colegio, tienen las siguientes características en su desarrollo psicomotor y de socialización, que hay que tener presentes a la hora de programar su alimentación lo siguiente: adquieren mayor autonomía con la escolarización (frecuente alguna comida en el

colegio), consolidación de hábitos alimentarios, son capaces de aceptar todos los alimentos, es una edad muy sensible a carencias o desequilibrios nutricionales, lo que incide sobre el crecimiento y desarrollo armónico del niño.

Al socializar la comida con sus compañeros, es muy importante controlar la ingesta de alimentos con calorías vacías como son: comida chatarra, papas fritas, gaseosas.

✓ **Malnutrición:**

Estado fisiológico anormal debido a un déficit o exceso de la energía, las proteínas u otros nutrientes.

La malnutrición es un problema de salud pública en el Perú, condicionado por determinantes de la salud, expresado como factores sociales y de desarrollo asociados con la pobreza y brechas de inequidad, que incluyen causas básicas como la desigualdad de oportunidades.¹⁹

2.2.9.- Teóricas que dan sustento la investigación

Modelo de Nola Pender como pionera de la salud, exponiendo la importancia de la capacidad predictiva del modelo para promoción de la salud en el estilo de vida, ejercicio físico y prácticas alimentarias, orientando en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Esta teoría identifica en el educando factores cognitivos perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción (Montes, 2016).

Nola Pender, enfermera autora del Modelo de la Promoción de la Salud, expreso que la conducta está motivada por el deseo de

alcanzar el - 25 - bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (Aristizábal, 2011). Partiendo de la teoría del Modelo de la Promoción de la Salud, nos enfocamos en uno de sus sustentos para la ejecución de nuestro proyecto. Pender en uno de sus sustentos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que estas modelen su comportamiento: atención (estar expectante a lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación ²⁰

La teoría del Modelo de la Promoción de la Salud, abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales. El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración - 26 - de la meta de las conductas. Siendo el primer concepto el cual cumple con todos los requisitos necesarios para obtener un resultado satisfactorio en el presente trabajo de investigación ²¹

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Alimentación saludable:

Comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la buena elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio sociocultural y económico que determinan al menos en gran parte los hábitos dietéticos y estilos de vida saludable

Efectividad:

Viene del término latino “effectus”, la palabra efecto presenta una amplia variedad de significados y usos, muchos de ellos vinculados a la experimentación de carácter científico. Su acepción principal presenta al efecto como a aquello que se consigue como consecuencia de una causa. El vínculo entre una causa y su efecto se conoce como causalidad.

Es la capacidad de lograr un efecto deseado, es la respuesta manifestada por las madres, sobre la alimentación saludable evidenciado el incremento de conocimientos después de asistir a las intervenciones educativas.

Intervención Educativa:

Instrumento o conjunto de actividades de enseñanza – aprendizaje, que al ser ejecutados o implementados están orientados a un determinado grupo de personas con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar sus hijos, las actividades y contenidos a desarrollar así como las estrategias y recursos a emplear con este fin

Nivel de conocimiento:

Es la conciencia o la percepción de la realidad que se adquiere por el aprendizaje o la investigación y se basa en datos objetivos. Es un proceso por el cual el hombre refleja en su cerebro las condiciones características del mundo circundante, sin embargo, este no es un reflejo simple, inmediato completo y opera en ese proceso la interacción dinámica de

tres elementos en desarrollo y movimiento: la naturaleza, el cerebro humano y la forma de reflejo del mundo en el cerebro humano

Preescolar:

El niño se caracteriza por el vasto desarrollo y la adquisición de habilidades, su evolución tiene diferentes y varios aspectos: empieza a fortalecer su sistema musculoesquelético e incrementa su tono muscular en forma significativa, lo que permite que mejore y perfeccione sus actividades de salto, carreras, etc. Debido a que el crecimiento es lento durante estos años, también disminuye el apetito, lo que a menudo preocupa a los padres. Además, el niño juega todo el tiempo, por lo que pierde interés en los alimentos y esta necesidad lo distingue del adulto. La ingesta de alimentos y hábitos alimenticios de los niños en la etapa preescolar, se ve influenciada por el ambiente familiar y las actitudes familiares de los padres hacia los alimentos han demostrado ser un fuerte elemento para predecir los gustos e inapetencias de los preescolares.

Primera infancia:

Comprende desde el primer año de vida hasta los 5 años, La palabra infancia proviene del latín *infans*, que significa 'mudo, que no habla; incapaz de hablar'. De hecho, términos como prelingüístico o preverbal son utilizados frecuentemente para describir a los niños pequeños. Todos estos términos reflejan la creencia común de que el desarrollo del lenguaje es el que hace que los niños se conviertan en seres comunicativos. Una de estas etapas con gran importancia es la primera infancia.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general

- Ha.- La intervención educativa "Alimentando saludablemente" es efectiva en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable

en madres con niños de 1 a 5 años del Pronoei semillitas, los olivos. Perú 2016

- H°.- La intervención educativa “Alimentando saludablemente” no es efectiva en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en madres con niños de 1 a 5 años del Pronoei semillitas, los olivos. Perú 2016

2.4.2 Hipótesis específica

- El conocimientos sobre alimentación saludable que tienen las madres de niños de 1 a 5 años que asisten al Pronoei Semillitas Modulo 17, Los Olivos, Lima- Perú, 2016 antes de la intervención educativa es bajo.
- El conocimiento sobre alimentación saludable que tienen las madres de niños de 1 a 5 años que asisten al Pronoei Semillitas Modulo 17, Los Olivos, Lima- Perú, 2016 después de la intervención educativa es alto.

2.5 VARIABLES

Variable Independiente

Intervención educativa “alimentos sanos, niños fuertes”

Variable dependiente

Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Variable Independiente

Intervención educativa

Conjunto de estrategias de enseñanza – aprendizaje, seleccionadas, planificadas y organizadas con base científica en alimentación saludable dirigido a madres de niños de 1 a 5 años que asisten al Pronoei semillitas, Modulo 17, tuvo la finalidad de incrementar los conocimientos de las madres. Se evaluó con un pre- test inicial, un post- test final para medir el nivel de conocimientos sobre alimentación saludable.

Variable dependiente

Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable

El conocimiento es la capacidad que posee el hombre de aprender información acerca de su entorno y de sí mismo.

En este caso son los conocimientos teóricos y prácticos sobre alimentación saludable adquiridos mediante la experiencia y aprendizaje por parte de las madres de niños de 1 a 5 años que asisten al Pronoei Semillitas, Modulo 17

2.5.2 Definición operacional de la variable

Variable Independiente

Intervención educativa

Se medirá con la escala nominal

Efectivo:

Si se incrementa significativamente el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en más del 50% de las madres de niños de 1 a 5 años, después de aplicar la intervención educativa.

No efectivo:

Si no se incrementa el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en madres de niños de 1 a 5 años después de aplicar la intervención educativa

Variable dependiente

Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable

Se operacionalizó según escala ordinal

- Nivel de conocimiento Alto: 16-20
- Nivel de conocimiento Medio: 09-15
- Nivel de conocimiento Bajo: 01-08

2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Intervención Educativa	<p>Sesión educativa: 1 Importancia de la alimentación saludable</p>	<p>- Alimentación saludable</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Importancia ✓ Beneficios ✓ Consejos y recomendaciones
	<p>Sesión educativa: 2 Clasificación Alimentos y Raciones recomendadas para su niño</p>	<p>- Clasificación de los alimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Proteínas ✓ Carbohidratos ✓ Grasas ✓ Vitaminas y minerales ✓ Agua
Nivel de conocimiento sobre Alimentación saludable	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento Alto: • Nivel de conocimiento Medio: • Nivel de conocimiento Bajo 	<p>- Consecuencias de una mala nutrición</p> <p>- Raciones recomendadas para su niño</p> <p>- Cantidad y tipo de alimentos que recibe el niño preescolar</p> <p>- Alimentos nutritivos de bajo costo</p> <p>Alto Puntaje obtenido de 16-20</p> <p>Medio Puntaje obtenido de 09-15</p> <p>Bajo: Puntaje obtenido de 01-08</p>

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN:

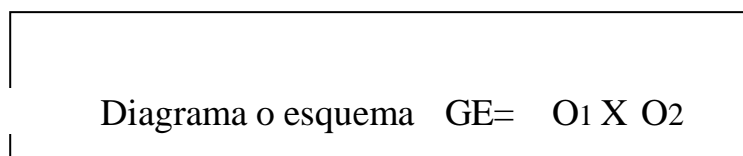
Por el tipo de investigación el presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación de tipo aplicativo, de corte transversal prospectivo y de diseño Pre-experimental.

Es aplicativo: Porque no solo investiga para buscar respuesta también investiga para actuar y producir cambios.

Es de Corte Transversal: Por que medirá las dimensiones establecidas en un determinado tiempo.

Diseño pre experimental: donde se incorpora la administración de pre test y pos test a un solo grupo que recibió el tratamiento experimental de la variable independiente. **Hernández (2006)**

Cuadro N° 2: Diagrama del Diseño Pre-experimental



Dónde:

GE = Es el Grupo Experimental

X = Es el tratamiento experimental (La administración de la Variable Independiente: El Programa Educativo).

O₁ y O₂ = Que constituye la Pre test la cual nos permitió identificar el nivel de conocimientos previos que tenían los madres

G.E: Grupo experimental

O1: Observación o medición del nivel de conocimiento sobre alimentación saludable antes de la intervención educativa

X: Intervención educativa

O2: observación o medición del nivel de conocimiento sobre la alimentación saludable después de la intervención educativa

3.2. DESCRIPCION DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACION

El presente estudio de investigación se realizó en la ciudad capital de Lima metropolitana, en el distrito de Los Olivos con una extensión de 17 kilometro 250 m², limita por el este con Independencia y Comas, por el oeste con San Martín de Porres y por el norte con Puente Piedra, el cual se encuentra constituido por 43 Asentamientos Humanos, 34 Asociaciones de Vivienda, 47 Asociaciones de Propietarios y 18 Cooperativas de vivienda formando un total de 318 mil 140 habitantes, el Pronoei Semillitas, Modulo 17 ubicado en la Mz.A Lt.3 Asentamiento Humano 5 de Agosto, Los Olivos.

El Pronoei Semillitas, Modulo 17 cuenta con un total de 2 salones cada uno con una población de 20 y 25 niños preescolares en edades entre 1 hasta los 5 años respectivamente

Su infraestructura es de un primer piso, es adecuada ya que cuentan con un patio ligeramente amplio, dos salones, dos baños exclusivos para los niños, un baño para las docentes que trabajan con los niños y el área de coordinación del Pronoei.

El Pronoei Semillitas solo funciona en las mañanas con clases de 08:00 am a 13:00 pm de lunes a viernes, el Pronoei es de material noble, con

áreas verdes por fuera, piso de cemento y gras sintético y en buen estado las paredes con imágenes alusivas a la niñez

3.3. POBLACION Y MUESTRA

La población: Estuvo constituida por 40 madres con niños en edades de 1 a 5 años que asisten al Pronoei Semillitas, Modulo 17 AA-HH 5 de Agosto – Los Olivos

La muestra : Fue de manera no probabilística e intencional quedando constituida por las 40 madres con niños en edades de 1 a 5 años del AA-HH 5 de Agosto – Los Olivos que aceptaron participar en la investigación.

Criterios de inclusión:

- Madres con niños en edad de 1 a 5 años
- Madres que acudan frecuentemente al Pronoei Semillitas, Modulo 17
- Madres que deseen participar
- Madres que asistan a las sesiones educativas

Criterios de exclusión:

- Madres con niños que no estén en edad de 1 a 5 años
- Madres que no acudan frecuentemente al Pronoei Semillitas, Modulo 17
- Madres que no desean participar
- Madres de niños que no asistan regularmente a clases

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada fue la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario utilizado para realizar el Pre test y el Post test

El cuestionario nos ayudó a medir el nivel de conocimiento de las madres de niños de 1 a 5 años sobre alimentación saludable; que consta de dos partes; datos generales y específicos, conteniendo un total de 10 puntos, con puntaje 2 para la respuesta correcta y 0 puntos a la incorrecta

Se realizó un Pre test: cuestionario para identificar que conocimientos tienen las madres sobre alimentación saludable; luego se procederá a ejecutar la Intervención educativa “Alimentos sanos, niños fuerte”.

Terminando de ejecutar la Intervención educativa, se aplicara un Post test: cuestionario para identificar el nivel de conocimiento adquirido sobre alimentación saludable, después del programa e identificar su efectividad.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento antes de aplicarlo se comprobó su validez, por la opinión de un grupo de expertos, conformado por 6 profesionales del campo de la salud, de los cuales fueron 3 enfermeras, 2 nutricionistas y 2 docentes del área de investigación resultando valido con una validez total por jueces ($p < 0.05$), además se procedió a medir la confiabilidad utilizando el Alfa de Cronbach dando como resultado .814 con un total de número de elementos =10.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos en el presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

Se solicitó a la dirección de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas la autorización correspondiente para la realización del estudio

Se solicitó autorización a la Profesora Coordinadora del Pronoei “Semillitas”, Modulo 17 del distrito de Los Olivos, para la ejecución del estudio.

Se coordinó la presentación y la explicación con las madres, informando a cada participante el objetivo y la importancia del trabajo que se desarrolló antes del inicio de la intervención educativa que se realizó en el patio del Pronoei “Semillitas, donde se aplicó el pre test y post test para verificar la adquisición de conocimientos sobre la alimentación saludable.; las tres sesiones educativas se realizaron en 2 semanas con el objetivo de incrementar conocimientos sobre alimentación saludable.

45 minutos antes de la salida de los niños en el patio del Pronoei se realizó las intervenciones educativas

Para el procesamiento de datos, después de concluida la recolección de datos se procesó en forma manual y se utilizó el programa Excel. Para la medición de la variable se utilizó la escala de logros de aprendizaje del Ministerio de Educación de Perú, la cual considera alto, medio y bajo conocimiento

Los resultados se presentan en gráficos, tablas, porcentajes, frecuencias para la visualización e interpretación

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL PRONOEI “SEMILLITAS”, MODULO 17, LOS OLIVOS, LIMA- PERU, 2016

Edad	F	%
20 – 25 años	10	25
26 – 30 años	14	35
31 – más años	16	40
Total	40	100
Estado Civil	F	%
Soltera	17	42.5
Conviviente	19	47.5
Casada	4	10
Total	40	100
Grado de Instrucción	F	%
Primaria completa	10	25
Primaria Incompleta	3	7.5
Secundaria completa	11	27.5
Secundaria Incompleta	3	7.5
Superior	13	32.5
Total	40	100
N° ocupación	F	%
• Amas de casa	19	47.5
• Trabajadoras dependientes	12	30
• Trabajadores Independientes	9	22.5
Total	40	100

TABLA: 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE
QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DEL
PRONOEI SEMILLITAS, LOS OLIVOS, PERÚ -2016, ANTES DE LA
INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

Nivel	f	f%
Alto	2	5
Medio	10	25
Bajo	28	70
Total	40	100

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO: 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DEL PRONOEI SEMILLITAS, LOS OLIVOS, PERÚ -2016, ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

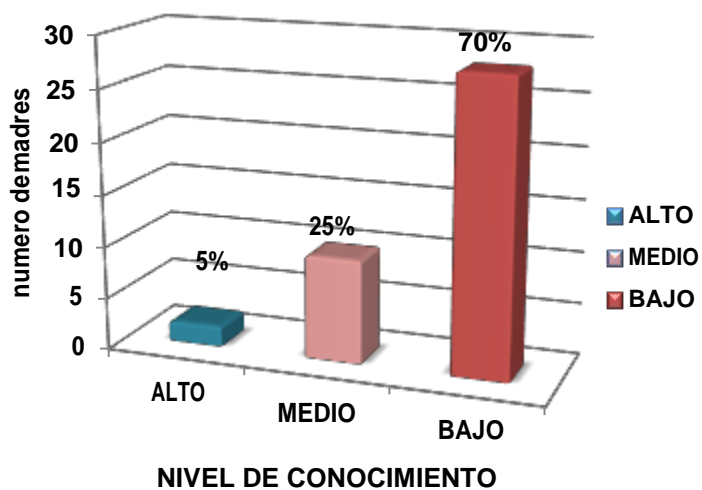


TABLA: 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DEL PRONOEI SEMILLITAS, LOS OLIVOS, PERÚ -2016, DESPUES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Nivel	f	f%
Alto	28	70
Medio	8	20
Bajo	4	10
Total	40	100

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO: 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DEL PRONOEI SEMILLITAS, LOS OLIVOS, PERÚ -2016, DESPUES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

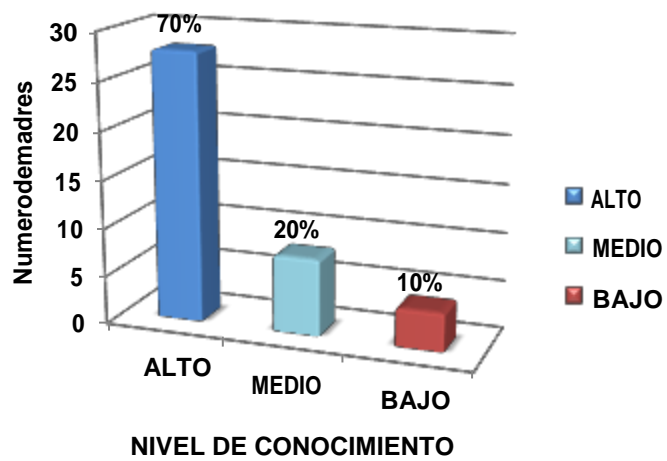
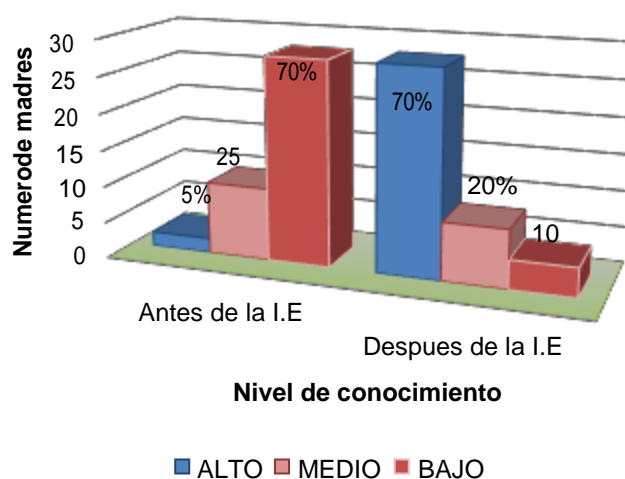


TABLA: 4

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA “ALIMENTANDO SALUDABLEMENTE” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN MADRES CON NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DEL PRONOEI SEMILLITAS.



Interpretación: Se evidencia que la intervención educativa sobre alimentación saludable, es efectiva ya que antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento era bajo y después de la intervención educativa esta cifra desciende notoriamente con un 10%(4) y el nivel de conocimiento Alto antes de la intervención educativa era solamente en el 5%(2 madres) y después de la intervención educativa esta cifra asciende notoriamente con un 70%(28).

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

- H^a .- La intervención educativa “Alimentando saludablemente” es efectiva en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en madres con niños de 1 a 5 años del Pronoei semillitas, los olivos. Perú 2016
- H^o .- La intervención educativa “Alimentando saludablemente” es efectiva en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en madres con niños de 1 a 5 años del Pronoei semillitas, los olivos. Perú 2016

$H_a \neq H_o$

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Antes – Después	-5,20	4,234	2,050	6,197	10,348	8,612	40	,000

Según los resultados presentados en la Tabla 1, aplicando la técnica del software SPSS v.21, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_c) de 8,612; siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_r) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_r < t_c$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_o) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto: La intervención educativa es efectiva cuando mejora el nivel conocimientos de las madres

CAPITULO V: DISCUCION

La alimentación saludable es aquella alimentación que aporta los nutrientes esenciales y la energía que requiere las personas para mantener la salud y evitar enfermedades. Es por ello que las prácticas alimentarias tienen diferentes impactos en la salud infantil, si éstas son buenas, los niños se mantienen sanos y sin enfermedades, pero si las prácticas alimentarias son inadecuadas pueden generarles enfermedades a corto o largo plazo

Los niños desde pequeños aprenden las buenas prácticas alimentarias que les permitirá hacer elecciones saludables en el futuro; ello dependerá de la buena orientación, seguimiento y ejemplo de la madre y la familia.

El objetivo general era determinar la efectividad de la intervención educativa alimentando saludablemente dirigida a madres de niños de 1 a 5 años que asisten al Pronoei Semillitas Modulo 17, Los Olivos, Lima- Perú, 2016 y se pudo evidenciar que fue efectiva, ya que el nivel de conocimiento que tenían las madres antes de la intervención educativa era de nivel bajo y este conocimiento se incrementó c significativamente a un nivel alto y el porcentaje de nivel bajo que persistió fue mínimo. Entonces se puede afirmar que la intervención educativa sobre Alimentación saludable resulto efectiva identificando que el 70%(28) de las madres adquirieron conocimiento después de realizada la intervención.

Con respecto al Objetivo Especifico1: Identificar los conocimientos sobre alimentación saludable que tienen las madres de niños de 1 a 5 años que asisten al Pronoei Semillitas Modulo 17, Los Olivos, Lima- Perú, 2016 antes de la intervención educativa. En la presente investigación se encontró que se invidencia que el 70%(28) de las madres posee un nivel de conocimiento bajo, el 25%(10) un nivel de conocimiento medio y el 5%(2) un nivel de conocimiento alto. Similares resultados encontró Mayor en su investigación titulada efecto de intervención educativa en los conocimientos de alimentación saludable y prácticas alimentarias de las madres de preescolares, Perú

(2015), el 50%(15) de las madres de preescolares posee nivel de conocimiento bajo, el 30% (9) posee nivel de conocimiento medio y el 20%(6).

Los padres tienen la principal responsabilidad sobre los patrones alimentarios de sus hijos, son quienes a lo largo de la vida influyen en las diferentes áreas para la formación de los hábitos de alimentación desde la infancia que potencia el crecimiento y desarrollo hasta la adolescencia. Una nutrición óptima satisface todos los aspectos de éste potencial.

Las prácticas alimentarias que predominan en casa, pueden estar asociados con el nivel de conocimientos que tienen los padres acerca de una alimentación saludable

El bajo conocimiento de la familia puede condicionar una alimentación inadecuada, que puede ocasionar una malnutrición: Obesidad o desnutrición. Con respecto al Objetivo Específico 2: Identificar los conocimientos sobre alimentación saludable que tienen las madres de niños de 1 a 5 años que asisten al Pronoei Semillitas Modulo 17, Los Olivos, Lima-Perú, 2016 después de la intervención educativa. En la presente investigación se encontró que se evidencia que el 70%(28) posee un nivel de conocimiento alto, el 20%(8) un nivel de conocimiento medio y el 10%(4) un nivel de conocimiento bajo. Resultado similar encontró Reyes en su investigación titulada efectividad de una intervención educativa en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas sobre la preparación de la lonchera, que tienen las madres de preescolares, Perú (2014), Del 100%(27) madres encuestados, antes de participar de la intervención educativa, 30% (8) tienen conocimientos y prácticas sobre los tipos de alimentos y preparación de la lonchera. Después de participar del programa educativo 70 %(19) madres, incrementaron los conocimientos y prácticas sobre los tipos de alimentos y preparación de la lonchera.

El nivel de conocimiento en temas relacionado con la alimentación y nutrición saludable es un importante determinante de los hábitos de consumo alimentario a nivel individual. Es lógico pensar que cuanto mayor sea la formación en nutrición del individuo, mejores serán sus hábitos alimentarios.

La adquisición de conocimientos se considera positiva en la medida que repercute y refuerza la práctica alimentaria correcta y en un futuro en la salud adulta

La adquisición de mayor conocimiento de las madres se debe a una adecuada información educativa sobre la calidad de alimentación para sus hijos, labor principal de la enfermera, lo que significa que ellas deben generar dietas balanceadas y haciendo uso de productos nutritivos y de bajo costo económico y alimentos accesibles, caso contrario, repercute en el crecimiento y desarrollo de los niños. De allí la importancia que se continúen desarrollando intervenciones educativas orientados a las madres de niños en edad preescolar para que tempranamente la madre adquiera conocimientos y así brinde una alimentación saludable a sus hijos. No solo reforzar a colegios de nivel inicial, sino también en asociaciones como el vaso de leche, guarderías, entre otros

CONCLUSIONES

- La Intervención educativa “Alimentación Saludable” fue efectiva ya que se evidenció que las madres incrementaron sus conocimientos y con ello se garantiza una mejor práctica alimentaria en sus hijos de 1 a 5 años.
- El mayor porcentaje de las madres son adultas jóvenes y adultas maduras, predominan las madres convivientes y madres solteras. Asimismo el 32.5%(13) de ellas tienen grado de instrucción superior seguidas del 27.5%(11) con secundaria completa y un 25%(10) con primaria completa. Respecto a la ocupación el mayor porcentaje de ellas son amas de casa, seguidas de trabajadoras dependientes e independientes.
- Los conocimientos que tenían las madres antes de la aplicación de la intervención educativa eran bajo, es decir no conocía sobre la nutrición balanceada y la alimentación adecuada en el preescolar.
- Los conocimientos que tuvieron las madres después de la aplicación de la intervención educativa se incrementaron significativamente identificando la nutrición balanceada y adecuada en el preescolar.

RECOMENDACIONES

- Es necesario realizar estudios similares e intervenciones de salud, con un esquema teórico práctico, de varias sesiones educativas y seguimiento domiciliario a fin de detectar problemas en el lugar donde se preparan los alimentos y se realice la retroalimentación inmediata; para que se contribuyan al mejoramiento de las prácticas alimentarias para obtener un mejor estado nutricional de los niños y prevenir las consecuencias de la mal nutrición infantil.
- Que las docentes fomenten la alimentación saludable mediante afiches colocándolo en las agendas de los niños que las madres revisan diariamente, con el fin de reforzar los conocimientos, con mayor énfasis en el pequeño grupo de madres que no mejoraron sus conocimientos.
- Realizar estudios similares en poblaciones más grandes, a fin de conocer problemáticas en torno a la variable en estudio y sobre todo contribuir en incrementar el conocimiento en las madres, contribuyendo con ello en el cuidado de sus niños.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Martaix J. Nutrición y alimentación Humana. 2ed. Barcelona: Océano; 2006
2. Revista Digital Universitaria. Alimentación y nutrición en edad escolar Nuria Burgos Carro Estudiante oposiciones magisterio de educación física, Universidad De Huelva. España; 2009.
3. Saber.ula.ve, Conductas para Preparar Loncheras Mediante un Programa de Intervención Educativa Sobre Nutrición con Madres de Preescolares [sede web]. Caracas: Saber.ula.ve; 2007- [actualizado el 7 de febrero del 2010; acceso el 10 de abril del 2013]
4. Requena RI. Conocimiento y prácticas que tienen las madres sobre el contenido de las loncheras y su relación con el estado nutricional del Preescolar de la Institución educativa N° 524 Nuestra Señora de la Esperanza, Octubre 2010
5. Rudolph C. Pediatría de Rudolph. 21ed. Colombia: McGraw; 2009.
6. Captura.uchile.cl, Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil [sede web]. Chile: Agci; 2009 – [acceso el 8 de abril del 2013]
7. Who.int, Obesidad y Sobrepeso [sede web]. España: Who.int; 2012 [actualizado en Mayo 2012; acceso el 5 de abril del 2013]
8. Unicef.org, El hambre oculta de los niños y niñas con carencias de vitaminas y minerales [sede web]. África: Who.int – [acceso el 12 de abril del 2013]
9. Inppares.org, La obesidad un problema de salud pública. [sede web]. Perú: Inppares.org; 2010 – [acceso el 16 de abril del 2013]
10. www.org, Casi 870 millones de personas sufren desnutrición crónica en el mundo: FAO. [sede web]. FAO: Un.org; 2010 – [acceso el día 5 de abril del 2013]
11. Un.org, La desnutrición en América Latina. [sede web]. ONU: Un.org; 2009 – [acceso el 16 de abril del 2013]
12. Ins.gob.pe, Evolución de los indicadores del Programa Articulado Nutricional y los factores asociados a la desnutrición crónica y anemia. [sede web]. Perú: Ins.gob.pe; 2012- [acceso el día 5 de Abril del 2013]
13. Guías de alimentación del niño preescolar y escolar Comité de Nutrición de la sociedad Uruguaya. Uruguay; 2011.

- 14.** Rivera, María, Priego Heriberto, Córdova Juan, en el año 2010, investigó sobre un “Programa educativo de alimentación y nutrición en una comunidad del Estado de Tabasco”.
 - 15.** Vásquez, Andrade, Rodríguez, Salazar, en el año 2009, investigaron: “Efecto de un programa de educación nutricional en el consumo de energía y macronutrientes de preescolares asistentes a jardines infantiles Junji de la zona oriente de Santiago, Chile”.
 - 16.** Aliaga S, Begazo M, Morales E, en el año 2010 investigó sobre la: Efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos de alimentación balanceada a padres de niños de 3 a 5 años. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Lima – Perú; UNMSM
 - 17.** Altamirano M., en el año 2011 investigó la: “Efectividad de una intervención educativa en la modificación de hábitos alimentarios de madres y estado nutricional de hijos de 3-5 años, Pronoei 12 de Junio de Villa María del Triunfo”
 - 18.** Londoño FA, Mejía LS. Factores de riesgo para malnutrición relacionados con conocimientos y prácticas de alimentación en preescolares de estrato bajo en Calarcá. 2ed. Bogotá.
 - 19.** Santillana.com.pe, ¿Cómo son los niños y niñas de 3 años? [Sede web]. Perú: Santillana.com.pe – 2011. [Acceso el 15 de abril del 2013]
- Monografías.com, La verdad sobre eficiencia, eficacia y efectividad. [Sede web]. Perú: monografías.com – 2012. [Acceso el 13 de abril del 2013]

ANEXOS

	<p>las madres con niños de 1 a 5 años del Pronoei Semillitas, los Olivos, Perú -2016</p> <p>Reconocer el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable que tienen las madres de niños de 1 a 5 años del Pronoei Semillitas, los Olivos, Perú -2016, antes de la intervención educativa “alimentando saludablemente”</p> <p>Reconocer el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable que tienen las madres de niños de 1 a 5 años del Pronoei Semillitas, los Olivos, Perú -2016, después de la intervención educativa “alimentando</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre Alimentación saludable</p>	<p>Nutrición del preescolar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consecuencias de una mala nutrición - Raciones recomendadas para su niño - Cantidad y tipo de alimentos que recibe el niño preescolar - Alimentos nutritivos de bajo costo 	<p>manera no probabilística e intencional quedando constituida por las 40 madres con niños en edades de 1 a 5 años</p> <p>TECNICA E INSTRUMENTO</p> <p>Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario constituido de 10 preguntas (ítems)</p> <p>VALIDEZ Y CONFIABILIDAD</p> <p>Validez Prueba binominal de juicio de expertos lo cual muestra evidencias estadísticas</p>
--	--	---	---------------------------------	---	---

	saludablemente”				para afirmar que existe concordancia, una validez total de jueces ($p < 0.05$) Confiabilidad utilizando el Alfa de Cronbach dando como resultado .814
--	-----------------	--	--	--	--

ANEXO 2



PRESENTACIÓN

Buenos días señora, mi nombre es Carla Estefani, Urbano Gamarra; estudiante del VII ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Escuela profesional de Enfermería, en coordinación con el Pronoei, estoy realizando un estudio con el objetivo de obtener información sobre los conocimientos que tiene usted como madre de un niño en edad preescolar sobre alimentación saludable.

INTRUCCIONES: lea cuidadosamente las preguntas, encierre con un círculo las alternativas que usted considere correcta, dentro de las alternativas solo una es la correcta.

1. ¿Qué es nutrición?
 - a) Es el acto de ingerir alimentos para satisfacer las necesidades de comer
 - b) Es el proceso físico y químico de la célula para obtener nutrientes
 - c) En el proceso de alimentarse para calmar el hambre

2. ¿Qué es nutriente?
 - a) Son los componente nutritivos presentes en los alimentos
 - b) Son los alimentos que consumimos diariamente
 - c) Son las golosinas que consumen los niños

3. ¿Cuáles son las características de un niño bien nutrido?
 - a) Tiene cabello brillante, piel sonrosada, está activo todo el día
 - b) Está gordo y tiene mucho apetito
 - c) Come constantemente golosinas y juega todo el día

4. ¿Cuáles son las funciones principales de los alimentos?
 - a) Energética, carbohidratos, protectora
 - b) Lípidos de crecimiento y proteínas
 - c) Energética, protectora y de crecimiento

5. ¿Qué alimentos tienen función energética?
 - a) Maní, palta y arroz
 - b) Yuca, camote, papa y arroz
 - c) Agua, verduras

6. ¿Qué alimentos tienen función protectora?
 - a) Frutas y verduras
 - b) Agua, legumbres
 - c) Papa y frutas

7. ¿Qué alimentos tienen función de crecimiento?
 - a) Carnes, grasas y frutas
 - b) Carnes, pescado, huevo y leche
 - c) Agua y frutas

8. ¿Por qué es importante la nutrición en el niño de 1 a 5 años?
 - a) Porque favorece su aumento de peso
 - b) Porque favorece el cuidado de su salud
 - c) Porque favorece su crecimiento y desarrollo mental

9. ¿Los alimentos antes de consumirlo deben ser?
 - a) Cómodos para que estén al alcance de su economía
 - b) Lavados y más aun antes de ir al baño
 - c) Desinfectados y lavadas nuestras manos

10. ¿Los alimentos deben de estar?
 - a) Cómodos para que estén al alcance de su economía
 - b) Frescos y bien conservados
 - c) Al alcance de los niños

ANEXO 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Prueba estadística para dar confiabilidad al instrumento que mide el nivel de conocimientos

$$\alpha = \left[\frac{k}{k - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

donde

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,814	10

INTERVENCIÓN EDUCATIVA



**“ALIMENTANDO
SALUDABLEMENTE”**



ANEXO 4

1ERA SESIÓN A MADRES: “IMPORTANCIA DE UNA BUENA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN”

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIALES	TIEMPO
Asistencia de cada madre en hoja de registro	Las madres colocaran sus nombre en una hoja de registro	Hoja de registro, lapiceros	5'
Bienvenida a las participantes de la Intervención Educativa y colocar a cada participante “solapín con su nombre”, Realizar dinámica	Darles a las madres la bienvenida, cada una dirá su nombre. Luego serán invitadas a que participen en una dinámica para romper el hielo: “LLUVIA DE FRUTAS”, se divide en dos grupos con una línea en el medio para poder diferenciar el árbol de peras y el árbol de manzanas. El grupo que tenga más frutas en su territorio pierde.	Fotochek, cartulinas, plumón. CD, radio, cinta adhesiva, hojas de papel periódico pintadas de color verde y otros de rojo	10'
Realizar el pre- test sobre conocimientos	Las madres realizarán el pre-test sobre conocimientos para medir el nivel en que se encuentran.	Hojas de pre-test, lapiceros	10'
Formar equipos	Agrupamos a las madres en grupos de 5 según el color de su solapín y explicamos que tienen que dialogar y obtener la definición de la ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE Y SU IMPORTANCIA, luego lo plasmarán en el papelote y lo comentarán. Luego se arma una sola definición y se brinda más alcances con la ayuda del Franelografo	Papelotes, plumones, Franelografo nutritivo (franela, siluetas), hojas, lapicero	15'

	nutritivo y se aclaran sus dudas.		
Realizar dinámica	Realizamos la dinámica "BOMBA NUTRITIVA", las madres se colocan en un círculo grande y en el medio de éste una silla, se pasará un globo el cual dentro contiene una pregunta relacionada a lo aprendido en la sesión y al parar la música la quien contenga la bomba se sentará en la silla, encima del globo, lo reventará y responderá la pregunta.	CD, grabadora, globos, papel, silla.	5'
TOTAL DE TIEMPO			45'

2DA SESIÓN A MADRES: CLASIFICANDO LOS ALIMENTOS

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	MATERIALES	TIEMPO
Asistencia de cada madre en hoja de registro	Las madres colocaran sus nombre en una hoja de registro	Hoja de registro, lapiceros	5'
Realizar dinámica	Realizar la dinámica para romper el hielo: "Encestando frutas" se divide al grupo en dos y se le brindaran pelotas de trapo que simularan las frutas y en el otro extremo se colocaran canastas, el grupo que enceste más pelota/ frutas gana.	CD, radio, dos canastas, pelotas de trapo.	5'
Visualización del Franelografo y diálogo sobre la clasificación de alimentos	Se mostrará el Franelografo el cual contendrá la pirámide nutricional vacía y se brindaran a las madres siluetas de alimentos y lo clasificarán de acuerdo a sus conocimientos. Se realizará la siguiente pregunta: ¿Conocían ustedes sobre ésta pirámide nutricional? ¿Por qué será importante la clasificación de los alimentos?	Franelografo, siluetas.	10'
Explicación de la pirámide nutricional y luego formar equipos	Se explicará la importancia de la clasificación de los alimentos y se reordenará la pirámide correctamente. Se aclararán las dudas de las participantes.	Franelografo, siluetas	10'
Feedback	➤ Se dividen en grupos de 5 y se le brindará un paleógrafo a cada grupo y harán el ejemplo de una pirámide nutricional bien clasificada. Responderán a la siguiente pregunta: <i>¿Cómo aplicarías lo aprendido en</i>	Papelógrafos, plumones.	15

	<i>tu vida diaria?.Expondrán sus trabajos</i>		
TOTAL DE TIEMPO			45'

3ERA SESIÓN A MADRES: “RACIONES RECOMENDADAS Y ALIMENTOS DE BAJO COSTO”

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	MATERIALES	TIEMPO
Asistencia de cada madre en hoja de registro	Las madres colocaran sus nombre en una hoja de registro	Hoja de registro, lapiceros	5'
Visualización de láminas	Se mostrará láminas que contengan las raciones y cantidades que se le debe proporcionar al niño según su edad	Franelografo, siluetas.	10'
Rescate de saberes previos	Se le proporcionara un “globo explosivo sorpresa con preguntas” Cuántas raciones crees que tu niño debe consumir al día? Qué cantidad de alimentos crees que tu niño debe recibir al día? Qué tipo de alimentos debe recibir un niño en esta etapa? Los grupos escribiran sus aportes en un papelografo y expondran Qué pasaria si tu niño comeria una o dos veces al día? Y qué pasaria si come una sola vez?	Globos, papeles, papelógrafos y plumones	
Explicación de las raciones recomendadas	Se dará la explicación mediante tarjetas con figuras respecto al tema: “raciones recomendadas para el crecimiento de tu niño sano” Y un rotafolio con la lista de alimentos de bajo costo y nutritivos. Se presentará un video referente al tema	Láminas, figuras, proyector, laptop	10'

Feedback	<p>Se le proporcionara a cada grupo cartulinas de colores en donde colocaran sus respuestas y despues pegaran en las canastas dibujadas en los papelografos</p> <p>El grupo numero 1 escribira un papelografo los alimentos de bajo costo que conocen en su mercado.</p> <p>El grupo numero 2 expondra sobre las raciones de alimentaciones y cantidades</p> <p>Exponen lo que han realizado y se realiza preguntas de todo el tema</p>	Paleógrafos, plumones.	10
Realización de Post Test	Realizan el post test sobre Conocimientos de las madres en alimentación saludable después de haber culminado las 3 sesiones de "CONOCIMIENTOS"	Hojas, lapiceros	5'
TOTAL DE TIEMPO			45'

TABLA DE CODIFICACIÓN DE DATOS
“Conocimientos de las madres”

PREGUNTA	CATEGORIA	CODIGO
Edad de la madre	a). 20 a 25 años b). 26 a 30 años c). mayor de 31 años	
Edad del niño	3 años 4 años 5 años	
Número de hijos	a). 1 hijo (a) b). 2 a 3 hijos (as) c). Más de 3 hijos (as)	
Grado de instrucción	a) Primaria Completa b) Primaria Incompleta c) Secundaria Completa d) Secundaria Incompleta e) Superior o Técnico	
Ocupación	a) Trabajador independiente b) Ama de casa c) Trabajador dependiente	
Procedencia	a) Costa b) Sierra c) Selva	
1.- La nutrición balanceada consiste en dar al niño alimentos que contienen	a) Proteínas, Carbohidratos, Grasas, Vitaminas y Minerales b) Harinas: Fideos, papa, arroz, yuca, verduras y frutas c) Carbohidratos, minerales, grasas y agua	2 (a)
2. La principal función de las proteínas es la siguiente:	a) Proporcionan fuerza y energía al niño b) Ayudan a crecimiento y desarrollo del niño c). Contribuyen a la actividad física del niño	2 (b)
3.- Las grasas en los alimentos favorecen al desarrollo de:	a) Cerebro b) Hígado c) Huesos	2 (a)

4. Los alimentos que contienen mayor cantidad de Vitamina B son:	a) Beterraga, brócoli y zanahoria. b). Espinaca, acelga y palta. c). Zapallo, papa y lechuga.	2 (c)
5.- La cantidad de agua que un niño debe consumir durante el día es:	a) 2 vasos b) 4 vasos c) 7 vasos	2 (c)
6.- La mala nutrición en el niño produce:	a) Obesidad y Resfrío común b) Obesidad y Desnutrición c) Desnutrición y Anemia	2 (b)
7.- El número de raciones que debe consumir al día es:	a) 3 raciones básicas y 2 complementarias b) 3 raciones básicas y 3 complementarias c) 2 raciones básicas y 3 complementarias	2 (a)
8.- Los alimentos nutritivos y de bajo costo son los siguientes:	a) Cereales, papa, yuca, sangrecita, pollo, yogurt y quinua b) Huevo, menestras, cereales, plátano, hígado y sangrecita c) Leche, chocolate, pescado, carne de res, queso.	2 (b)
9.- La lonchera sirve para:	a) Llevar su desayuno de la mañana b) Nutrir naturalmente al niño durante el colegio c) Que disfrute de sus galletas y gaseosa	2 (b)
10.- El hierro se absorbe con:	a) Vitamina B b) Vitamina C c) Vitamina D	2 (b)